

	Name der entgegennehmenden Stelle Gemeinde Schkopau	<b>GewA 3</b> <b>Gewerbe-Abmeldung</b> nach § 14 GewO oder § 55c GewO
	Gemeindekennzahl der Gemeinde des Sitzes der Betriebsstätte 15088330	

Bitte die nachfolgenden Felder vollständig und gut lesbar ausfüllen sowie die zutreffenden Kästchen ankreuzen.

<b>Angaben zum Betriebsinhaber</b>		Bei Personengesellschaften (z.B. OHG) ist für jeden geschäftsführenden Gesellschafter ein eigener Vordruck auszufüllen. Bei juristischen Personen ist bei Feld Nr. 4 bis 11 die Angaben zum gesetzlichen Vertreter einzutragen (bei inländischer AG wird auf diese Angaben verzichtet). Bei weiteren gesetzlichen Vertretern sind die Angaben auf Beiblättern zu machen.
1 Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister, ggf. im Stiftungsverzeichnis eingetragener Name mit Rechtsform (bei GbR: Angabe der weiteren Gesellschafter)	2 Ort und Nummer des Eintrages im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister, ggf. Nummer im Stiftungsverzeichnis	
3 Name des Geschäfts, wenn er vom eingetragenen Namen in Feld 1 abweicht (Geschäftsbezeichnung; z.B. Gaststätte zum grünen Baum, Friseur Haargenau)		

<b>Angaben zur Person</b>		
4 Name	5 Vornamen	
6 Geschlecht (Angabe ist entsprechend der Eintragung in der Geburtsurkunde zu machen)		
männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Angabe <input type="checkbox"/>		
7 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)	8 Geburtsdatum	9 Geburtsort und -land
10 Staatsangehörigkeit(en)		
deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____		
11 Anschrift der Wohnung (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	(Mobil-)Telefonnummer	
	Telefaxnummer	
	E-Mail-Adresse	
	Internetadresse	

<b>Angaben zum Betrieb</b>		
12 Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter (nur bei Personengesellschaften):		
Zahl der gesetzlichen Vertreter (nur bei juristischen Personen):		
13 Liegt eine Beteiligung der öffentlichen Hand vor?		
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/>		
14 Vertretungsberechtigte Person/Betriebsleiter (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbstständigen Zweigstellen)		
Name, Vornamen		

<b>Anschriften (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)</b>	
15 Betriebsstätte	(Mobil-)Telefonnummer
	Telefaxnummer
	E-Mail-Adresse
	Internetadresse
16 Hauptniederlassung (falls die Betriebsstätte lediglich Zweigniederlassung oder unselbstständige Zweigstelle ist)	(Mobil-)Telefonnummer
	Telefaxnummer
	E-Mail-Adresse
	Internetadresse
17 Künftige Betriebsstätte (falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist)	(Mobil-)Telefonnummer
	Telefaxnummer
	E-Mail-Adresse
	Internetadresse

18 Abgemeldete Tätigkeit (bitte genau angeben und Tätigkeit möglichst genau beschreiben: z.B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallationen und Elektro Einzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln); bei mehreren Tätigkeiten bitte den Schwerpunkt unterstreichen - ggf. ein Beiblatt verwenden.

19 Wurde die aufgegebene Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben?

ja  nein

20 Datum der Betriebsaufgabe

21 Art des abgemeldeten Betriebes

Industrie  Handwerk  Handel  Sonstiges

22 Zahl der bei Geschäftsaufgabe/übergabe tätigen Personen (einschließlich Aushilfen, Ehe- oder Lebenspartner des Inhabers); ohne Inhaber

Vollzeit  Teilzeit  keine

Die Abmeldung wird erstattet für

<sup>23</sup> eine Hauptniederlassung  eine Zweigniederlassung  eine unselbstständige Zweigstelle

<sup>24</sup> ein Reisegewerbe

Grund der Aufgabe / der Übergabe

<sup>25</sup> Vollständige Aufgabe  Verlegung in einen anderen Meldebezirk

<sup>26</sup> Wechsel der Rechtsform  Übergang nach Umwandlungsgesetz (z.B. Verschmelzung, Spaltung)

Gesellschafteraustritt  Übergabe (Erbfolge, Kauf, Pacht)

27 Name des künftigen Gewerbetreibenden oder künftiger Firmenname

28 Gründe für die Betriebsaufgabe (z.B. Alter, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren usw.)

**Hinweis: Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzeigepflichtig.**

29 Datum

30 Unterschrift

Gemeinde